

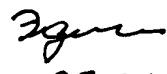
Examiner – Joseph Nguyen

Applicant – Edlin Solomon
Application 09/871,383(20020089000-A1).
Mailing date 01.11.2005.
Letter mailed 08.26.2005.

BIDIRECTIONAL BIPOLAR STATIC INDUCTION TRANSISTOR Letter

Now, I cannot send changes of CIP from 01.23.2005, because I am ill.
3 certificates are enclosed.

AUTHOR:


08.26.2005

EDLIN S.D.

מכבי שירותי בריאות



0306591421



023668
מ.ר.

שם: דר' אודוקי יעקב

התמחות: אורתופד

כתובת: בית הרופאים - אשקלון

טלפון: 08-6711984

פקס:

שם משפחה: אדליין	שם פרטי: סולomon	ת.ז.: 26/12/1943	ת.לייה: 323335315	מין: ז
כתובת: צבולון 14, אשקלון	טלפון: 0547495464	טל. עבודה/ נייד:		

אישור מחלת

הנני לאשר בדעת כי חבר/ה חלה/תה ב-

- PAIN JOINT Right Hip
- LOW BACK PAIN

אינו מסוגל לעבוד מיום: 25/08/2005 עד יום: 15/09/2005 סה"כ: 22 ימים.

חתימה וחותמת הרופא

25/08/2005

תאריך

מכלבי שירותי בריאות



0316746049



030653

מ.ר.

שם: ד"ר יורי אוניביצקי
התמחות: משפחה
כתובת: הגבורה 3
טלפון: 08-6747666

ת.ד.: 323335315

שם משפחה: סולומון

שם פרטי: אדלין
ת.לידה: 26/12/1943
מין: ♀
טלפון: 0547495464

כתובת: זבולון 14, אשקלון



0323335315

אישור מחלת

הנני לאשר בדעת כי חברה/חלה/תה ב-

- OSTEOARTHRITIS UNS
- PAIN LEG Right

ס.ה.כ: 6 ימים.

עד יום: 12/08/2005

אינו מסוגל לעבוד מיום: 07/08/2005

07/08/2005

תאריך

חתיימה וחותמת מנהלי
מכלבי שירותי בריאות
אשקלון, ג'ו...
1999



0316746049



030653

מ.ר.

השעיה 18/07/2005

שם: ד"ר יורי יאנוביצקי
 התמחות: משפחה
 כתובות: הגבורה 3
 טלפון: 08-6747666

ת.ד.: 323335315

שם משפחה: אדלין
שם פרטי: סולומון

תלידה: 26/12/1943 מין: נ טלפון: 0547495464

כתובת: זבולון 14, אשקלון



0323335315

אישור רפואי**תלונות:**

ביקור חוזר מתריך: 27/06/2005
 כאבים בשוק ימין (באספקת הקדמי של השלישי התיכון) בהילכה.
 כתע אין כאבים. סיבולת טובہ למאזע; הולך כל יום במשר כשבה.
 כאבים בכפות הרגליים ולברכיים.
 בבדיקות מעבדה - הפרעה בתפקוד כבד.

מצאים:

ביקור חוזר מתריך: 27/06/2005
 מצב כללי טוב, ללא סימני מצוקה. ללא כאב. לא גודש וריד צוואר. אין שריעות בלוטות לימפה. כניסה אויר טובہ ושווה לשתי הריאות, הדיות ופרמיוס תקין. קולות הלב סדריים, תקין. הבטן רכה, לא רגישה, לא אורוגנומגליה. אין בזקות ברגליים. דפקים היקפיים תקין. אין שינוי דלקתיים בפרקם.

אבחנה:

- OSTEOARTHRITIS UNS
- LIVER ENZYMES ELEVATED

הנתונים אשר באישור זה מבוססים על הרישומים שכרטיס הרפואי, על שמו של הנ"ל במרפאה. רישומים אלה בחלוקת מידע
 שנמסר לרופא המטפל על ידי החולה ובחילוק תוצאות של בדיקות שנעשו על ידי רופאים.
 קופת חולים, רופאה ועובדיה האחרים אינם אחראים לאמתות העבודות שנרשמו לפניינו / או מפי הוריו או אפוטרופוסיו של
 הנעליה שעלייתו ניתן האישור זהה לפני או בעת הגשת הטיפול הרפואי, או הבדיקה הרפואי ע"י הרופא. כן אין הם אחראים אם
 ביקור או טיפול או בדיקה מסוימת לא מצאו את ביטויים ברישומים שכרטיס הרפואי הנ"ל.

18/07/2005

תאריך

חתימה וחותמת הרופא

השעיה 18/07/2005